



BEITRITTSFORMULAR

BEITRITTSBEDINGUNG

Ich bin als vereidigte Mediatorin/vereidigter Mediator im Register des Kantons Freiburg eingetragen.

PERSONALIEN

Name Vorname
Strasse PLZ/Ort
Telefon Email

EINTRAGUNGEN

Die nachstehenden Informationen werden auf der Internetseite publiziert.

Bitte nur Informationen anführen, die Sie kommunizieren möchten.

Name Vorname
Handy-Nr Festnetz-Nr
Email Website

Ihre Praxisadresse

Geburtsjahr

MEDIATIONSANFRAGEN

(BITTE IHRE TÄTIGKEITSGEBIETE ANKREUZEN)

<input type="checkbox"/> Arbeitsbeziehungen	<input type="checkbox"/> Non-Profit-Organisation	<input type="checkbox"/> Supervision	<input type="checkbox"/> Sozialbereich/Beistandschaft
<input type="checkbox"/> Alter/Gesundheitswesen	<input type="checkbox"/> Versicherung	<input type="checkbox"/> Miete/Stockwerkeigentum	
<input type="checkbox"/> Umwelt	<input type="checkbox"/> Erbschaft/Nachfolgeregelung	<input type="checkbox"/> Öffentlicher Bereich/Verwaltung	
<input type="checkbox"/> Familie/Trennung/Scheidung/Kinder	<input type="checkbox"/> Nachbarchaft	<input type="checkbox"/> Schule/Pädagogik	<input type="checkbox"/> Strafsachen/Restaurative Justiz
<input type="checkbox"/> Wirtschaft/Finanzen	<input type="checkbox"/> Bausektor	<input type="checkbox"/> Landwirtschaft	<input type="checkbox"/> Eltern – Jugendliche
			<input type="checkbox"/> Andere Sektoren

SPRACHKENTNISSE (GESPROCHEN)

Französisch

Deutsch

Italienisch

Englisch

Andere

Grundberuf

Grundausbildung

Mitgliedschaften

Mit meiner Unterschrift verpflichte ich mich, den einmaligen Eintrittsbeitrag von Fr. 60.- und den jährlichen Mitgliederbeitrag von Fr. 100.- zu bezahlen.

Ferner gebe ich der AMF die Erlaubnis, meine Personalien an die Dachorganisationen weiterzuleiten.

Ort und Datum

Unterschrift

Bitte das Formular ausgefüllt und mit einem Foto per Email oder per Post an folgende Adresse zurückschicken:

mail@mediation-fr.ch
Verein Mediation Freiburg
Route des Dailles 15
1752 Villars-sur-Glâne